

Article

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN MASYARAKAT DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Wa Ode Elfianti Wahid^{1*}, Ramadhan Tosepu², Asniah³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: November 15, 2022

Final Revision: November 29, 2022

Available Online: December 08, 2022

KEYWORDS

Community Participation, Family Planning Program, Couples of Reproductive Age

CORRESPONDENCE

Wa Ode Elfianti Wahid

E-mail: elfiantiaagra@gmail.com

A B S T R A C T

Family planning or what is commonly referred to as family planning is a national scale program to reduce birth rates and control population growth in a country. In implementing the Family Planning program, the community should be involved in the whole process to participate. BKKBN data from North Buton Regency shows that the difference between people who participate and do not participate in the Family Planning Program is still quite large, namely in the range of 4,000-5,000 couples of childbearing age who have not participated in the Family Planning program. This study aims to describe and analyze factors related to community participation in the Family Planning program in North Buton Regency in 2022. The method used in this research is observational descriptive and analytic with a cross sectional data collection method. The results showed that of the 100 respondents who had been surveyed, there were 58 respondents who did not take part in the Family Planning Program, and there were 42 respondents who took part in the Family Planning Program. The results of the study concluded that there is a relationship between Knowledge Variables, Access to Health Services, and Family Support with Community Participation in the Family Planning Program. Meanwhile, the variables of education level, religious value, economic value, and health value have no relationship with community participation in the family planning program.

I. INTRODUCTION

Keluarga Berencana atau yang biasa disebut dengan istilah KB adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu negara. Program Keluarga Berencana juga secara khusus dirancang demi menciptakan kemajuan, kestabilan, dan kesejahteraan ekonomi, sosial, serta spiritual setiap penduduknya (Adnara et al., 2019; Alifariki L.O, Kusnan & Afrini, 2019).

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang terkait dalam pernikahan yang diakui oleh Negara, dengan kriteria perempuan berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan yang perempuannya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau perempuan yang telah berusia lebih dari 50 tahun, tapi masih mengalami haid (Aly et al., 2020; Bingan, 2019). Pasangan Usia Subur adalah target utama program Keluarga Berencana sehingga perlu mengetahui tentang keterkaitan persalinan dengan risiko ibu dan anak yang aman pada persalinan kedua atau jarak antara anak kedua dan ketiga, jarak hamil antara 2-4 tahun, usia melahirkan antara umur 20-30 tahun, dan waktu yang tepat reproduksi (Suwardono et al., 2020)

Dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana, masyarakat semestinya terlibat dalam keseluruhan proses untuk melakukan partisipasi. Adapun pengertian partisipasi menurut Aprillia Theresia adalah keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan (Dewi, 2019; Dwi Wulansary, 2019; Okky pancawati, moh. Taufik Hidayat, 2020).

Di Indonesia di dalam Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020-2024 di sebutkan bahwa adanya penurunan penggunaan kontrasepsi modern; Penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence*

Ratem/ mCPR) menurun dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017). Penurunan tertinggi bahkan terjadi pada segmen usia 15 tahun hingga 29 tahun yang merosot hingga 4%. Diperkirakan 2 (dua) penyebab utama menurunnya jumlah pengguna kontrasepsi modern, khususnya di kalangan kelompok usia produktif/pasangan usia muda adalah masih rendahnya pengetahuan pasangan muda terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan tepercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat kontrasepsi modern) (BKKBN RI, 2020).

Kabupaten Buton Utara adalah salah satu Kabupaten yang berada di wilayah provinsi Sulawesi Tenggara yang saat ini masih terus berbenah untuk melakukan peningkatan serta perbaikan dibidang kependudukan melalui program Keluarga Berencana. Saat ini melalui program pemerintah yang mengharuskan setiap daerah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk menjadi prioritas bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan program Keluarga Berencana di seluruh Wilayahnya.

Data BKKBN Kabupaten buton utara menunjukkan bahwa selama kurun waktu 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengikuti program Keluarga Berencana. Dari data yang ada dapat dilihat bahwa di tahun 2019 jumlah pasangan usia subur yaitu 11.109 orang dan pasangan usia subur yang mengikuti program keluarga berencana yaitu berjumlah 7.531. Selanjutnya, pada tahun 2020 jumlah pasangan usia subur kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 11.078 orang dengan pasangan usia subur yang mengikuti program Keluarga Berencana sebesar 8.411 orang. Di tahun 2021 jumlah Pasangan Usia Subur mengalami penurunan yaitu

berjumlah 10.629 orang dengan pasangan yang mengikuti program Keluarga Berencana berjumlah 3.968 orang (BKKBN Buton Utara, 2021).

Dengan adanya peningkatan jumlah keikutsertaan masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana tidak serta merta menjadi program yang dijalankan oleh pemerintah Kabupaten Buton Utara selesai. Dengan melihat kondisi pasangan usia subur yang ada dengan jumlah pasangan usia subur yang mengikuti program hal ini masih menjadi masalah yang harus diselesaikan. Dimana, selisih antara masyarakat yang mengikuti dan tidak mengikuti Program masih cukup besar yakni dikisaran 4.000-5.000 pasangan usia subur yang belum mengikuti program KB (BKKBN Buton Utara, 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana di Kabupaten Buton Utara.

II. METHODS

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *observasional* deskriptif dan Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Tingkat Pendidikan		
SD	19	19,0
SMP	8	8,0
SMU	46	46,0
Dipkoma (D1,D2,D3)	5	5,0
S1	21	21,0
S2	1	1,0
Jenis Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	3	3,0
Pegawai Swasta	10	10,0
Buruh	6	6,0
Wiraswasta	24	24,0
Petani/Nelayan	29	29,0
Lain-lain	28	28,0

analitik dengan metode pengumpulan data secara *cross sectional* artinya terhadap subjek yang diteliti tidak diberikan perlakuan dan pengambilan data dilakukan dengan satu kali pengukuran. Lokasi penelitian dilakukan ada Pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Buton Utara. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluh Pasangan Usia Subur Di Kabupaten Buton Utara yang berjumlah 10.629 Orang. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan metode Slovin dalam penentuan sampel sehingga diperoleh sampel sebanyak 100 Orang. selanjutnya peneliti menggunakan metode penarikan sampel yang digunakan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

Analisis data menggunakan uji chi square, dimana variabel yang memiliki nilai p-value < 0,05 dianggap signifikan.

III. RESULT

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden, didapatkan hasil sebagai berikut.

Pendidikan Suami Responden		
Tidak Tamat SD	1	1,0
SD	11	11,0
SMP	21	21,0
SMU	40	40,0
Diploma (D1/D2/D3)	10	10,0
S1	17	17,0
Pekerjaan Suami Responden		
PNS/TNI/POLRI	12	12,0
Pegawai Swasta	6	6,0
Buruh	1	1,0
Wiraswasta	42	42,0
Pedagang	8	8,0
Petani/Nelayan	31	31,0
Penghasilan Keluarga		
≤500.000	35	35,0
> 500.000 - 1.000.000	26	26,0
> 1.000.000 - 5.000.000	35	35,0
> 5.000.000	4	4,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak pada jenjang pendidikan SMU yaitu, 49 Orang atau 49,0%, pekerjaan responden paling banyak didominasi oleh petani/nelayan sebanyak 29 orang atau 29,0%, selanjutnya pendidikan suami responden paling banyak berada pada jenjang pendidikan SMU yaitu 40

Orang atau 40,0%, pekerjaan suami responden didominasi oleh mereka yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu 42 orang atau 42,0% dan penghasilan keluarga paling banyak angka ≤500.000 dan > 1.000.000 - 5.000.000 yaitu 35 orang atau 35,0%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik Responden	N	%
Keikutsertaan Program KB		
Tidak Mengikuti Program KB	58	58,0
Mengikuti Program KB	42	42,0
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	27	27,0
Pendidikan Tinggi	73	73,0
Pengetahuan		
Kurang	55	55,0
Baik	45	45,0
Nilai Agama		
Negatif	15	15,0

Positif	85	85,0
Nilai Ekonomi		
Negatif	55	55,0
Positif	45	45,0
Nilai Kesehatan		
Negatif	49	49,0
Positif	51	51,0
Akses Pelayanan Kesehatan		
Kurang Baik	35	35,0
Baik	65	65,0
Dukungan Keluarga		
Tidak mendukung	61	61,0
Mendukung	39	39,0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki keikutsertaan program KB sebanyak 58 orang (58%), mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 73 orang (73%), mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 55 orang (55%), mayoritas memiliki nilai agama positif sebanyak 85 orang (85%), mayoritas memiliki nilai

ekonomi negative sebanyak 55 orang (55%), mayoritas memiliki nilai kesehatan positif sebanyak 51 orang (51%), mayoritas memiliki akses pelayanan kesehatan baik sebanyak 65 orang (65%), mayoritas memiliki dukungan keluarga sebanyak 61 orang (61%).

Tabel 3. Hasil Analisis Antar Variabel Penelitian

Variabel	Keikutsertaan Program Keluarga Berencana				Total		P-Value
	Tidak Mengikuti Program KB		Mengikuti Program KB				
	f	%	f	%	f	%	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	16	27,6	11	26,2	27	27,0	0,877
Tinggi	42	72,4	31	73,8	73	73,0	
Pengetahuan							
Kurang	39	67,2	16	38,1	55	55,0	0,004
Baik	19	32,8	26	61,9	45	45,0	
Nilai Agama							
Negatif	10	17,2	5	11,9	15	15,0	0,641
Positif	48	82,8	37	88,1	85	85,0	

Nilai Ekonomi							
Positif	31	53,4	24	57,1	55	55,0	0,714
Negatif	27	46,6	18	42,9	45	45,0	
Nilai Kesehatan							
Positif	32	55,2	17	40,5	49	49,0	
Negatif	26	44,8	25	59,5	51	51,0	0,147
Akses Pelayanan Kesehatan							
Kurang baik	32	55,2	3	7,1	35	35,0	
Baik	26	44,8	39	92,9	65	65,0	0,000
Dukungan Keluarga							
Tidak Mendukung	42	72,4	19	45,2	61	61,0	
Mendukung	16	27,6	23	54,8	39	39,0	0,006

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($P = 0,004$), Akses Pelayanan Kesehatan ($P = 0,000$), dan Dukungan Keluarga ($P = 0,006$) dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana. Namun tidak terdapat hubungan antara Tingkat Pendidikan ($P = 0,877$), Nilai Agama ($P = 0,641$), Nilai Ekonomi ($P = 0,714$), dan Nilai Kesehatan ($P = 0,147$) dengan keikutsertaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana.

IV. DISCUSSION

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah angka yang menunjukkan lamanya bersekolah seseorang dari masuk sekolah dasar sampai dengan tingkat pendidikan terakhir (BPS, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan mengikuti program Keluarga Berencana dimana Dari hasil uji satatistik bivariat dengan metode chi-square didapatkan p value = 0,877 dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value $> \alpha$. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga

berencana lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 72,4% dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah sebesar 27,6%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 73,8% dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah sebesar 26,6%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Handayani & Rahmawati, 2016) melaporkan bahwa hasil uji statistik menggunakan chi-square menunjukkan bahwa hasil χ hitung untuk hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan Keluarga Berencana adalah 3,658 dan p -value $0,454 > \alpha$ (0,05).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Melani & Barokah, 2020).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode chi-square didapatkan p value = 0,004 dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < α . Hasil Analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan pengetahuan kurang yaitu 67,2% dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik sebesar 32,8%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 61,9% dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 38,1%

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A. I. Pratiwi, 2019) melaporkan bahwa hasil uji Chi Square pengaruh responden pasangan usia subur dengan partisipasi KB. diperoleh nilai Chi hitung sebesar 0,810 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,000. Nilai p-value uji lebih besar dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 diterima, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh tingkat pengetahuan pasangan usia subur dengan partisipasi KB pada PUS di kecamatan rancabali, Almenah Bandung.

Hasil di atas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Barus et al., 2018) Hasil analisis bivariat menunjukkan p = 0,037 (< 0,05), yang berarti ada hubungan pengetahuan pria mengikuti program keluarga berencana dengan keikutsertaan menjadi akseptor Keluarga Berencana

3. Nilai Agama

Nilai agama adalah suatu kepercayaan atau keyakinan yang dianut oleh seseorang. Kepercayaan

berasal dari kata percaya, artinya mengakui atau meyakini akan kebenaran (D. Pratiwi, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Nilai Agama dengan keikutsertaan masyarakat dalam Program Keluarga Berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode chi-square didapatkan p value = 0,641 dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value > α . Hasil uji Statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai agama positif yaitu 82,8% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai agama negatif sebesar 17,2%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai agama positif yaitu 88,1% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai agama negatif sebesar 11,9%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wulandari tahun 2020 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara agama dengan keikutsertaan KB IUD dengan nilai p value 1.000.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi dan Sariati, 2015) berdasarkan Hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi-square diperoleh p-value sebesar $0,523 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara agama dengan keikutsertaan Keluarga Berencana.

4. Nilai Ekonomi

Nilai ekonomi adalah satu bidang kajian yang mencoba menyelesaikan masalah keperluan asas kehidupan manusia melalui penggabungan segala sumber ekonomi yang ada dengan berazaskan prinsip serta teori tertentu dalam suatu system ekonomi

yang dianggap efektif dan efisien (Halimahtussadiah et al., 2021).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Nilai Ekonomi dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,714$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value > \alpha$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai ekonomi negatif yaitu 53,4% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai ekonomi positif sebesar 46,6%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai ekonomi negatif yaitu 57,1% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai ekonomi positif sebesar 42,9%.

5. Nilai Kesehatan

Nilai kesehatan adalah ukuran baik dan buruk yang mengacu pada kondisi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau segala bentuk kelemahan lainnya (Halimahtussadiah et al., 2021; Husna & Rahmi, 2020).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Nilai Kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,147$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value > \alpha$. Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai kesehatan negatif yaitu 55,2% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai kesehatan negatif

sebesar 44,8%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden dengan persepsi nilai kesehatan positif yaitu 59,5% dibandingkan dengan responden dengan persepsi nilai kesehatan negatif sebesar 40,5%.

6. Akses Pelayanan Kesehatan

Menurut Jones pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value < \alpha$. Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang baik yaitu 55,2% dibandingkan dengan responden yang memiliki akses pelayanan baik sebesar 44,8%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang memiliki akses pelayanan baik yaitu 92,9% dibandingkan dengan responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 7,1%.

Hasil diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yuliasari, 2015) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan Keluarga Berencana dengan keikutsertaan Keluarga Berencana

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah

laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Yunifitri & Butarbutar, 2021)

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Keluarga Kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode chi-square didapatkan p value = 0,006 dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < α . Hasil Uji statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang tidak didukung oleh keluarga yaitu 72,4% dibandingkan dengan responden yang didukung oleh keluarga yaitu sebesar 27,68%. Kemudian responden yang mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang didukung oleh keluarga yaitu 54,8% dibandingkan dengan responden yang tidak didukung oleh keluarga yaitu sebesar 45,2%.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Nurunnayah (2014) dimana hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan program keluarga berencana.

V. CONCLUSION

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Tidak ada hubungan antara nilai agama dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Tidak ada hubungan antara nilai ekonomi dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Tidak ada hubungan antara nilai kesehatan dengan keikutsertaan

masyarakat dalam program keluarga berencana. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana.

VI. REFERENCES

- Adnara, C. E., Prihati, D. R., & Istikhomah, H. (2019). Perbedaan Kecukupan Asi Antara Akseptor KB Suntik Kombinasi Dengan KB Suntik Progesterin Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(1), 28–33.
- Alifariki L.O, Kusnan, A., & Afrini, I. M. (2019). Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 11(1), 91–96.
- Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. In *Contraception and Reproductive Medicine* (Vol. 5, Issue 1, pp. 1–9). BioMed Central.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(2), 65–70.
- BKKBN Buton Utara. (2021). *Data Pasangan Usia Subur*.
- BPS. (2020). Catalog: 1101001. In *Statistik Indonesia 2020* (Vol. 1101001). BPS.
- Dewi, A. D. C. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4.

- Dwi Wulansary, M. (2019). *Hubungan Pemakaian kb suntik 3 bulan dengan kecukupan asi eksklusif pada ibu yang mempunyai anak 7-23 bulan di PMB Palangka Raya*. POLTEKKES KEMKES PALANGKARAYA.
- Halimahtussadiyah, H., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 162–170.
- Handayani, B., & Rahmawati, N. I. (2016). Tingkat Pendidikan PUS Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi tetapi Tidak Berhubungan dengan Keikutsertaan KB di Desa Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1), 11–18.
- Husna, A., & Rahmi, N. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1210–1220.
- Melani, F. I., & Barokah, L. (2020). Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kontrasepsi Pil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1037–1043.
- Okky pancawati, moh. Taufik Hidayat, R. H. B. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Kecomberan Kecamatan Talun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Publika Unswagati Cirebon*, 8(2), 834–840.
- Pratiwi, A. I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–11.
- Pratiwi, D. (2019). *Analisis Karakteristik dan Pemakaian Kontrasepsi Terhadap Fertilitas di Sumatera Utara Menggunakan Rawdata SDKI Tahun 2017*.
- Puspitasari, D., & Nurunnayah, S. (2014). Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 2(3), 93–98.
- RI, B. (2020). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024*.
- Suwardono, B. P., Fatah, M. Z., & Farid, N. N. (2020). Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.121-131>
- Yuliasari, D. (2015). Hubungan penggunaan KB pil kombinasi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(4).
- Yunifitri, A., & Butarbutar, J. (2021). Perubahan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi COVID-19. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 11(3), 104–114.